Composante du produit nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada
Rapports sur la santé

Article

Facteurs liés à la violence faite aux infirmières par les patients

par Margot Shields et Kathryn Wilkins

Avril 2009

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Facteurs liés à la violence faite aux infirmières par les patients

par Margot Shields et Kathryn Wilkins

Pour faciliter la lecture de ce document, le nom « infirmière » s'applique aux membres féminins et masculins de la profession infirmière.

Résumé

Contexte

De nombreuses études indiquent que les fournisseurs de soins de santé, particulièrement les infirmières, courent un risque élevé d'être victimes de violences au travail qui sont le fait de patients. Le présent article porte sur les violences physiques et psychologiques manifestées par les patients à l'égard des infirmières travaillant dans les hôpitaux ou les établissements de soins de santé de longue durée.

Données et méthodes

Les données sont tirées de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005. Des totalisations croisées ont été utilisées pour examiner la relation entre la violence et les caractéristiques personnelles, les caractéristiques de l'emploi et les déterminants du climat de travail. On a recouru à la régression logistique multiple pour examiner la relation entre la violence et, d'une part, la suffisance de l'effectif ou des ressources et, d'autre part, les relations avec les collègues, en neutralisant l'effet des caractéristiques personnelles et des caractéristiques de l'emploi.

Résultats

En 2005, parmi les infirmières affectées aux soins directs dans les hôpitaux ou les établissements de soins de santé de longue durée au Canada, 34 % ont déclaré avoir été victimes d'une agression physique commise par un patient au cours de l'année qui a précédé l'enquête, et 47 % ont déclaré avoir été victimes de violences psychologiques. La violence était associée au sexe masculin, au peu d'expérience, au travail habituel de quarts autres que celui de jour et à la perception que l'effectif ou les ressources étaient inadéquates, les relations infirmières-médecins, mauvaises, et le soutien de la part des collègues et de la part du superviseur, faible. Les associations entre la violence et la suffisance de l'effectif ou des ressources ainsi que les mauvaises relations de travail persistent même après prise en compte de l'effet des caractéristiques personnelles et des caractéristiques de l'emploi.

Interprétation

Les facteurs modifiables jouent un rôle important dans la sécurité au travail du personnel infirmier.

Mots-clés

Répartition des ressources, violence, charge de travail, lieu de travail.

Auteures

Margot Shields (613-951-4177, Margot.Shields@statcan.gc.ca) et Kathryn Wilkins (613-951-1769, Kathryn.Wilkins@statcan.gc.ca) travaillent à la Division de l'information et de la recherche sur la santé à Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6.

Les fournisseurs de soins de santé sont exposés à un risque de subir des violences au travail particulièrement élevé et les infirmières courent le plus grand risque[1-9]. Les résultats de nombreuses études indiquent que l'exposition à la violence au travail peut avoir plusieurs conséquences négatives pour les infirmières, y compris la colère, la peur, la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil, la prise de congés de maladie, la manifestation de symptômes associés au trouble de stress post-traumatique et l'insatisfaction à l'égard du travail[3,10-20]. En outre, la probabilité qu'elles voudront quitter leur emploi, voire même la profession, est plus élevée parmi les infirmières victimes de violences au travail[14,20-24].

La violence envers les fournisseurs de soins de santé peut aussi affecter les bénéficiaires des soins. La plupart des études portant sur la relation entre la violence et la qualité des soins sont fondées sur la perception qu'ont les infirmières quant à leur capacité de prodiguer des soins à la suite d'incidents de violence. Or, parmi les effets des mauvais traitements subis, celles-ci notent généralement une perte d'efficacité ainsi que de productivité et une hausse du nombre d'erreurs professionnelles[11,20-22,25].

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et le Conseil international des infirmières (CII) militent en faveur de la « tolérance zéro » en matière de violence au travail[26,27]. Une meilleure compréhension des facteurs associés à cette forme de violence est une

importante condition préalable à l'élaboration de politiques efficaces sur le milieu de travail.

Les modèles conceptuels des facteurs qui donnent lieu à la violence en milieu de travail dans le secteur de la santé comprennent généralement trois niveaux de variables, à savoir les caractéristiques individuelles de l'infirmière et du patient, les facteurs liés au milieu de travail et les influences sociétales[28]. Mais, les études fondées sur des données probantes portant sur des variables provenant des trois niveaux sont rares. Quelques études[29-32] s'appuient sur des modèles multivariés qui prennent en compte les facteurs personnels et les facteurs associés au milieu de travail, mais de telles études sont assez rares, même si certains pensent qu'elles pourraient éclairer l'élaboration de programmes visant à réduire les violences que subissent les infirmières en milieu de travail[33].

La présente étude permet d'examiner dans quelle mesure les infirmières travaillant dans les hôpitaux et les établissements de soins de santé de longue durée au Canada sont exposées aux violences commises par des patients. Dans un deuxième temps, on y examine la violence en milieu de travail en fonction de trois groupes de variables, à savoir les caractéristiques personnelles de l'infirmière, les caractéristiques de l'emploi et les déterminants du climat de travail. Un dernier objectif consiste à établir si les déterminants du climat de travail – lesquels présentent un intérêt parce qu'il est possible de les modifier – sont associés à la violence, indépendamment des effets éventuellement confusionnels des caractéristiques personnelles et des caractéristiques de l'emploi. Les déterminants du climat de travail étudiés ici sont la suffisance de l'effectif ou des ressources, les relations de travail entre les infirmières et les médecins, le soutien offert par les collègues et le soutien offert par le superviseur.

Méthodes

Source des données

Les données proviennent de l'Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier (ENTSPI) de 2005, une enquête exhaustive menée auprès des membres occupés de la profession infirmière réglementée au Canada (infirmières autorisées, infirmières auxiliaires autorisées, et infirmières psychiatriques autorisées) par Statistique Canada, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé et Santé Canada[34]. L'enquête visait à recueillir des renseignements auprès des infirmières des dix provinces et trois territoires sur leur milieu de travail, leur charge de travail, leur perception quant à la qualité des soins offerts et leur état de santé physique et mentale. Certaines questions ont été prévues pour permettre des analyses axées sur les liens entre l'environnement dans lequel s'exerce la profession infirmière et divers résultats pour les infirmières et les patients.

L'échantillon de l'ENTSPI a été sélectionné au hasard à partir des listes des membres, remises à Statistique Canada, des 26 organismes provinciaux et territoriaux de représentation ou de réglementation de la profession infirmière au Canada. L'enquête a été réalisée par téléphone au cours de la période allant d'octobre 2005 à janvier 2006; la durée moyenne de l'entrevue était de 30 minutes.

Sur les 24 443 infirmières sélectionnées au départ pour faire partie de l'échantillon, 21 307 ont fait l'objet d'un contact et, de ce nombre, 1 015 étaient exclues du champ de l'enquête puiqu'elles ne travaillaient pas en soins infirmiers au moment de l'enquête. En outre, 1 616 personnes (soit 7,6 % des 21 307 personnes contactées) ont refusé de participer. On a ainsi obtenu des réponses complètes pour 18 676 infirmières, ce qui a donné un taux de réponse de 79,7 %.

Les données ont été pondérées afin d'être représentatives à l'échelle provinciale (et pour les trois territoires confondus) de chacune des trois catégories d'infirmières, soit les infirmières autorisées (IA), les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et les infirmières psychiatriques autorisées (IPA)[34]. Les taux de réponse selon la catégorie d'infirmière ont été de 80,8 % pour les IA, de 78,4 % pour les IAA et de 80,6 % pour les IPA. À l'échelle provinciale, les taux de réponse variaient de 77,0 % en Ontario à 82,8 % en Nouvelle-Écosse. Le taux de réponse des trois territoires confondus a été de 65,6 %. L'utilisation de poids d'échantillonnage est nécessaire pour réduire la possibilité d'un biais causé par les différences dans les taux de réponse.

Les déclarations de violence par les infirmières sont beaucoup moins fréquentes dans certains milieux de travail, comme les services de santé communautaires, les cabinets de médecin et les établissements d'enseignement[34]. Ainsi, pour restreindre l'hétérogénéité de l'échantillon, notre analyse s'est limitée aux infirmières affectées aux soins directs dans un hôpital ou un établissement de soins de santé de longue durée, c'est-à-dire à 12 218 individus; grâce à l'application de poids de sondage, l'échantillon était représentatif des 218 300 membres de la profession infirmière au Canada ayant satisfait à ces critères à l'automne 2005.

Définitions

On a eu recours à deux questions à réponse « oui ou non » pour mesurer la *violence au travail* infligée par les patients :

- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime d'une agression physique de la part d'un patient?
- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime de violence émotionnelle (psychologique) de la part d'un patient?

Les deux questions ont été lues aux participantes à l'enquête sans qu'aucune autre explication ni définition de l'agression physique ou de la violence psychologique leur soit fournie.

Tableau 1
Certaines caractéristiques des infirmières affectées aux soins directs dans les hôpitaux ou les établissements de soins de santé de longue durée, Canada, 2005

	Taille de l'échantillon	Nombre estimatif	Pourcentage
Total	12 218	218 300	
Caractéristiques personnelles			
Sexe féminin	11 365	205 400	94,1
Nombre moyen d'années d'expérience en soins infirmiers (écart-type)	17,0 (11,1)	17,1 (11,3)	
Baccalauréat ou diplôme postbaccalauréat en sciences infirmières	1 653	42 200	19,4
Santé générale passable ou mauvaise	856	15 200	7,0
Santé mentale passable ou mauvaise	630	12 900	5,9
Satisfaction à l'égard du travail			
Très satisfaite	4 713	77 200	35,4
Plutôt satisfaite	5 912	110 700	50,8
Plutôt insatisfaite	1 238	23 500	10,8
Très insatisfaite	328	6 400	2,9
Catégorie d'infirmière			
Infirmière autorisée	5 616	164 200	75,2
Infirmière auxiliaire autorisée	5 618	51 200	23,5
Infirmière psychiatrique autorisée	984	2 900	1,3
Caractéristiques de l'emploi			
Lieu de travail			
Hôpital	8 081	172 100	78,8
Établissement de soins de santé de longue durée	4 137	46 200	21,2
Travail à temps plein	6 938	127 000	58,4
Quart habituellement travaillé			
Jour	3 370	68 600	31,4
Soirée	1 050	20 200	9,3
Nuit	1 152	24 000	11,0
Variés	6 644	105 400	48,3
Travaille habituellement un quart de 12 heures	4 453	75 600	36,8
Déterminants du climat de travail			
Suffisance de l'effectif ou des ressources			
Des services de soutien adéquats me permettent de consacrer du temps à mes patients (pourcentage en désaccord)	5 619	99 900	47,0
Il y a suffisamment de temps et d'occasions pour discuter des soins aux patients (pourcentage en désaccord)	4 602	91 800	42,5
L'effectif infirmier est suffisant pour offrir des soins de qualité aux patients (pourcentage en désaccord)	6 403	121 000	55,9
L'effectif est suffisant pour accomplir le travail (pourcentage en désaccord)	5 854	112 000	51,7
Relations de travail entre les infirmières et les médecins			
Il y a beaucoup de travail d'équipe entre les infirmières et les médecins (pourcentage en désaccord)	2 310	41 100	19,2
Il y a une collaboration entre les infirmières et les médecins (pourcentage en désaccord)	1 271	24 300	11,3
Les médecins et les infirmières ont de bonnes relations de travail (pourcentage en désaccord)	1 475	28 300	13,1
Soutien de la part du superviseur			
Votre surveillant facilite l'exécution du travail (pourcentage en désaccord)	3 267	59 700	27,7
Soutien de la part des collègues			
Vous êtes exposé à l'hostilité ou aux conflits de vos collègues (pourcentage en accord)	5 508	100 200	46,2
Vos collègues facilitent l'exécution du travail (pourcentage en désaccord)	413	8 200	3,8

.. n'ayant pas lieu de figurer
Nota : En raison des valeurs manquantes, le pourcentage indiqué peut ne pas correspondre au nombre estimatif divisé par le total.
Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.

Quatre variables ont été utilisées pour évaluer le *climat de travail*. Deux de ces variables, soit la *suffisance de l'effectif ou des ressources* et les *relations de travail entre les infirmières et les médecins*, sont dérivées de sous-échelles de l'indice du travail en soins infirmiers (ITSI), qui est un ensemble de mesures élaborées pour étudier le milieu de travail dans lequel s'exerce la profession infirmière[35]. Les réponses reposaient sur une échelle de Likert de quatre points, allant de « tout à fait d'accord » (0 points) à « fortement en désaccord » (3 points), en passant par « quelque peu en accord » (1 point) et « quelque peu en désaccord » (2 points).

Les énoncés de la sous-échelle de la *suffisance de l'effectif ou des ressources* sont présentés au tableau 1. Le score global de suffisance de l'effectif ou des ressources (pouvant varier de 0 à 12) a été obtenu en additionnant ensemble les scores enregistrés pour les quatre énoncés. La perception quant à la suffisance de l'effectif ou des ressources était d'autant plus faible que le score était élevé. Des seuils ont été choisis pour permettre de subdiviser la distribution pondérée des scores en quartiles. Dans le cas de l'ENTSPI, la valeur du coefficient de fiabilité (telle que mesurée par le coefficient alpha de Cronbach) de cette sous-échelle était satisfaisante, soit de 0,84, et des statistiques de validité satisfaisantes avaient été publiées antérieurement[36].

Trois énoncés ont servi à évaluer les *relations de travail entre les infirmières et les médecins* (tableau 1), dont le score global (pouvant varier de 0 à 9) a été obtenu en faisant la somme des trois scores. Les relations étaient d'autant moins favorables que les scores étaient élevés. La distribution pondérée des scores a été répartie en quartiles. La valeur du coefficient alpha de Cronbach de la sous-échelle des relations de travail entre les infirmières et les médecins était de 0,82.

Afin de retenir le plus grand nombre possible de répondantes, une réponse « sans objet » ou « non précisé » a été acceptée pour la sous-échelle de la

suffisance de l'effectif ou des ressources et pour celle des relations de travail entre les infirmières et les médecins. Un score a été calculé à partir des énoncés auxquels correspondait une réponse, pour être ajusté par la suite en utilisant la méthode d'imputation par la moyenne pour compenser les réponses « sans objet ».

Deux énoncés ont servi à évaluer le *soutien de la part des collègues* :

- Vous étiez exposé(e) à l'hostilité ou aux conflits de vos collègues.
- Vos collègues facilitent l'exécution du travail.

Les choix de réponse étaient : « tout à fait d'accord », « d'accord », « ni en accord ni en désaccord », « en désaccord » ou « entièrement en désaccord ». Les participantes à l'enquête ont été classées comme bénéficiant d'un faible soutien de la part des collègues si elles ont déclaré être « tout à fait d'accord » ou « d'accord » avec le premier énoncé, ou « en désaccord » ou « entièrement en désaccord » avec le second.

Le *soutien de la part du superviseur* a été évalué à l'aide de l'énoncé « Votre surveillant facilite l'exécution du travail ». Ont été classées comme bénéficiant d'un faible soutien de la part de leur superviseur les personnes qui ont déclaré être « en désaccord » ou « entièrement en désaccord » avec l'énoncé.

Les définitions détaillées et les éléments du questionnaire correspondant aux caractéristiques personnelles et aux caractéristiques de l'emploi incluses dans la présente étude peuvent être consultés dans un rapport déjà publié[34].

Techniques d'analyse

Dans le cadre du traitement des données de l'ENTSPI, les méthodologistes de Statistique Canada ont créé des poids de sondage afin que les données soient représentatives de l'ensemble de la profession infirmière réglementée au Canada. La présente analyse porte sur des données pondérées représentatives de l'ensemble du personnel infirmier fournissant des soins directs aux patients

Tableau 2
Nombre et pourcentage ayant déclaré avoir été agressées physiquement par un patient au cours des 12 mois précédents, selon certaines caractéristiques, infirmières affectées aux soins directs dans les hôpitaux ou les établissements de soins de santé de longue durée, Canada, 2005

	Nombre estimatif	Pourcentage	Intervalle de confiance à 95 % de	à
Total	73 300	33,8	32,5	35,1
Caractéristiques personnelles				
Sexe				
Féminin	67 400	33,0*	31,7	34,4
Masculin†	5 900	46,1	40,6	51,6
Nombre d'années d'expérience en soins infirmiers				
Moins de 5	16 300	41,7*	38,7	44,7
De 5 à 9	10 500	37,6	33,8	41,5
De 10 à 14	10 300	36,9	33,3	40,5
De15 à 19†	10 600	33,8	30,3	37,3
De 20 à 24	8 700	32,7	29,3	36,2
De 25 à 29	9 500	27,8*	24,9	30,6
30 et plus	7 400	24,9*	21,6	28,1
Baccalauréat ou diplôme postbaccalauréal en sciences infirmières				
Oui	12 400	29,4*	26,4	32,5
Non†	60 900	34,8	33,4	36,3
Santé générale				
Bonne, très bonne ou excellente	67 600	33,5	32,1	34,8
Passable ou mauvaise†	5 700	38,2	33,2	43,2
Santé mentale				
Bonne, très bonne ou excellente	67 600	33,1*	31,8	34,5
Passable ou mauvaise†	5 700	45,2	39,3	51,2
Satisfaction à l'égard du travail				
Très satisfaite†	21 100	27,4	25,4	29,5
Plutôt satisfaite	37 900	34,5*	32,6	36,3
Plutôt insatisfaite	10 800	46,5*	42,1	50,9
Très insatisfaite	3 300	53,1*	44,7	61,5
Catégorie d'infirmière				
Infirmière autorisée†	49 100	30,2	28,5	31,8
Infirmière auxiliaire autorisée	22 800	44,8*	43,0	46,5
Infirmière psychiatrique autorisée	1 400	47,2*	44,2	50,1
Caractéristiques de l'emploi				
Lieu de travail				
Hôpital	50 500	29,6*	28,0	31,1
Etablissement de soins de santé de longue durée†	22 800	49,6	47,3	51,8
Situation d'emploi				
Temps plein	43 400	34,4	32,7	36,2
Temps partiel†	29 600	32,9	30,9	34,9
Quart habituellement travaillé				
Jour†	15 900	23,3	21,2	25,4
Soirée	8 100	40,2*	35,8	44,5
Nuit	9 200	38,7*	34,5	43,0
Variés	40 100	38,3*	36,4	40,2
Longueur du quart				
12 heures	28 800	38,5*	36,0	40,9
Moins de 12 heures†	40 000	31,0	29,5	32,6
Déterminants du climat de travail				
Suffisance de l'effectif ou des ressources				
Premier quartile (perception la plus favorable)	9 800	23,4	21,0	25,9
Deuxième quartile	14 400	28,7‡	26,1	31,3
Troisième quartile	22 500	35,3‡	32,9	37,8
Quatrième quartile (perception la moins favorable)	26 100	44,1‡	41,4	46,7
Relations de travail entre les infirmières et les médecins				
Premier quartile (les plus favorables)	14 400	28,2	25,7	30,8
Deuxième quartile	19 300	33,7‡	31,1	36,3
Troisième quartile	20 100	34,7	32,4	37,0
Quatrième quartile (les moins favorables)	18 300	38,9‡	36,1	41,6
Faible soutien de la part du superviseur				
Oui	23 700	39,8*	37,2	42,5
Non†	49 200	31,7	30,2	33,1
Faible soutien de la part des collègues				
Oui	40 300	39,7*	37,7	41,7
Non†	32 900	28,7	27,1	30,4

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de l'estimation observée pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
‡ valeur significativement différente de l'estimation observée pour le quartile précédent ($p < 0,05$)
Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.

dans les hôpitaux ou les établissements de soins de santé de longue durée. Nous avons calculé des estimations de fréquence pour examiner les caractéristiques de la population étudiée. Des estimations bivariées ont servi à examiner les facteurs associés à l'agression physique et à la violence psychologique infligées aux infirmières par les patients.

Des modèles de régression logistique nous ont permis d'examiner la violence en fonction des déterminants du climat de travail. Nous avons ajusté trois ensembles de modèles. Dans le premier ensemble, nous avons calculé les rapports de cotes non corrigés en vue d'examiner la relation entre chaque déterminant du climat de travail et la violence. Dans le deuxième, nous avons inclus les caractéristiques personnelles de l'infirmière et les caractéristiques de l'emploi comme variables de contrôle. Parmi les variables reflétant les caractéristiques personnelles, nous avons jugé que les facteurs attitudinaux, en particulier une attitude généralement morose, étaient importants à cause de leur influence éventuelle sur la perception de la violence au travail ou la probabilité qu'une infirmière déclare avoir été victime de violences au travail. En l'absence de variables mesurant directement l'affectivité négative, nous avons utilisé l'autodéclaration d'un mauvais état de santé mentale et d'une insatisfaction à l'égard du travail comme variables de contrôle. L'ensemble final de modèles contenait les quatre déterminants du climat de travail, de même que les caractéristiques personnelles et les caractéristiques de l'emploi; on voulait voir si ces déterminants, qui présentent un intérêt parce qu'il est possible de les modifier, étaient associés à la violence indépendamment des effets confusionnels éventuels des caractéristiques personnelles et des caractéristiques de l'emploi. Le choix des caractéristiques personnelles et des caractéristiques de l'emploi incluses comme variables de contrôle a été dicté

Tableau 3
Nombre et pourcentage ayant déclaré avoir subi de la violence psychologique venant d'un patient au cours des 12 mois précédents, selon certaines caractéristiques, infirmières affectées aux soins directs dans les hôpitaux ou les établissements de soins de santé de longue durée, Canada, 2005

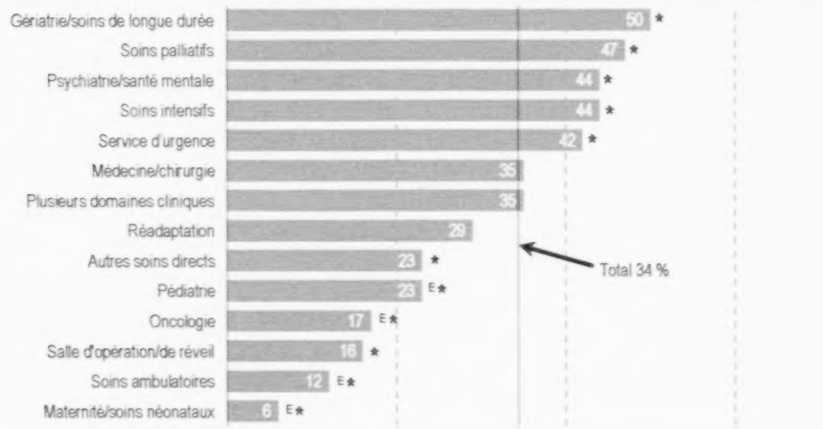
	Nombre estimatif	Pourcentage	Intervalle de confiance à 95 % de	à
Total	101 200	46,7	45,3	48,1
Caractéristiques personnelles				
Sexe				
Féminin	94 200	46,2*	44,8	47,6
Masculin†	7 000	54,6	48,7	60,4
Nombre d'années d'expérience en soins infirmiers				
Moins de 5	18 800	48,2	44,9	51,5
De 5 à 9	13 600	48,7	44,8	52,7
De 10 à 14	14 600	52,1	48,4	55,9
De 15 à 19†	16 300	51,8	48,1	55,5
De 20 à 24	12 300	46,6	42,9	50,4
De 25 à 29	14 000	40,8*	37,3	44,3
30 et plus	11 500	39,1*	35,2	42,9
Baccalauréat ou diplôme postbaccalauréal en sciences infirmières				
Oui	19 300	46,1	42,6	49,5
Non†	81 800	46,8	45,3	48,4
Santé générale				
Bonne, très bonne ou excellente	92 900	46,0*	44,6	47,5
Passable ou mauvaise†	8 300	56,0	50,8	61,3
Santé mentale				
Bonne, très bonne ou excellente	93 100	45,6*	44,2	47,0
Passable ou mauvaise†	8 000	64,3	58,4	70,3
Satisfaction à l'égard du travail				
Très satisfaite†	29 700	38,7	36,4	41,0
Plutôt satisfaite	53 500	48,6*	46,6	50,6
Plutôt insatisfaite	13 400	57,7*	53,4	62,0
Très insatisfaite	4 200	68,5*	60,9	76,1
Catégorie d'infirmière				
Infirmière autorisée†	74 400	45,7	43,9	47,5
Infirmière auxiliaire autorisée	24 700	48,6*	46,8	50,3
Infirmière psychiatrique autorisée	2 100	71,6*	69,0	74,2
Caractéristiques de l'emploi				
Lieu de travail				
Hôpital	79 100	46,3	44,7	48,0
Établissement de soins de santé de longue durée†	22 000	48,0	45,7	50,2
Situation d'emploi				
Temps plein	60 200	47,8	45,9	49,7
Temps partiel†	40 700	45,3	43,3	47,3
Quart habituellement travaillé				
Jour†	25 000	36,6	34,2	39,1
Soirée	9 800	48,8*	44,6	53,0
Nuit	11 400	47,9*	43,4	52,3
Variés	55 000	52,6*	50,6	54,6
Longueur du quart				
12 heures	41 000	54,7*	52,1	57,3
Moins de 12 heures†	53 700	41,7	40,0	43,4
Déterminants du climat de travail				
Suffisance de l'effectif ou des ressources				
Premier quartile (perception la plus favorable)	13 200	31,7	28,7	34,7
Deuxième quartile	20 800	41,4‡	38,6	44,2
Troisième quartile	32 100	50,5‡	47,9	53,0
Quatrième quartile (perception la moins favorable)	34 400	58,0‡	55,4	60,6
Relations de travail entre les infirmières et les médecins				
Premier quartile (les plus favorables)	19 700	38,7	35,8	41,5
Deuxième quartile	24 900	43,5‡	40,8	46,2
Troisième quartile	28 100	48,6‡	46,0	51,1
Quatrième quartile (les moins favorables)	27 000	57,4‡	54,6	60,2
Faible soutien de la part du superviseur				
Oui	32 500	54,6*	52,0	57,2
Non†	68 200	43,9	42,3	45,6
Faible soutien de la part des collègues				
Oui	53 400	52,6*	50,7	54,6
Non†	47 600	41,6	39,7	43,5

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de l'estimation observée pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
‡ valeur significativement différente de l'estimation observée pour le quartile précédent ($p < 0,05$)
Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.

par les données publiées et celles recueillies dans le cadre de l'ENTSPI.

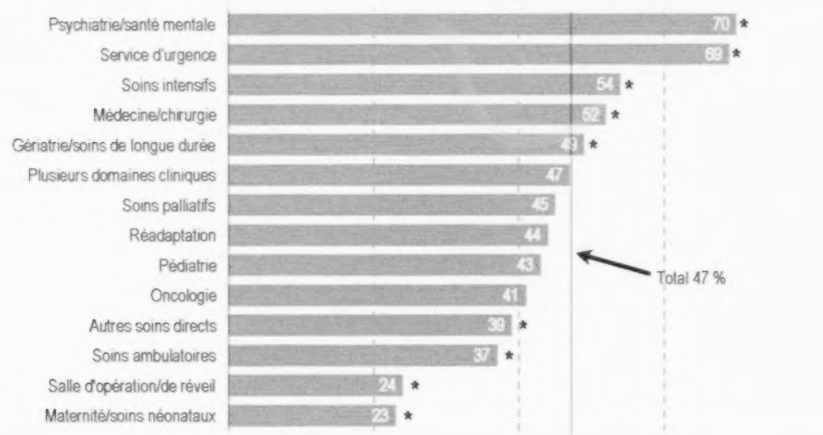
Les erreurs-types, les coefficients de variation et les intervalles de confiance à 95 % ont été calculés par la méthode du *bootstrap*[37]. On a vérifié la signification statistique des différences entre les estimations; le seuil de signification a été fixé au niveau de $p < 0,05$.

Figure 1
Pourcentage ayant déclaré avoir été agressées physiquement par un patient au cours des 12 mois précédents, selon le domaine clinique d'emploi, infirmières affectées aux soins directs dans les hôpitaux ou les établissements de soins de santé de longue durée, Canada, 2005



* valeur significativement différente de l'estimation observée pour le total
E à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %)
Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.

Figure 2
Pourcentage ayant déclaré avoir subi de la violence psychologique venant d'un patient au cours des 12 mois précédents, selon le domaine clinique d'emploi, infirmières affectées aux soins directs dans les hôpitaux ou les établissements de soins de santé de longue durée, Canada, 2005



* valeur significativement différente de l'estimation pour le total
Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.

Résultats

Caractéristiques de la population étudiée

En 2005, on estimait à un peu plus de 218 000 le nombre d'infirmières prodiguant des soins directs aux patients dans les hôpitaux ou les établissements de soins de santé de longue durée, calculé en se fondant sur un échantillon pondéré de 12 218 répondants (tableau 1). La vaste majorité (94 %) était des femmes. En moyenne, les infirmières avaient 17 années d'expérience en soins infirmiers. Un peu moins du cinquième d'entre elles (19 %) étaient titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme postbaccalauréal en sciences infirmières. La plupart étaient en bonne santé; 7 % seulement ont jugé leur état de santé général « passable » ou « mauvais », tandis que 6 % ont qualifié leur état de santé mentale de « passable » ou « mauvais ». La grande majorité se sont dites satisfaites de leur emploi puisque 35 % étaient très satisfaites et 51 %, plutôt satisfaites. Les IA, IAA et IPA composaient respectivement 75 %, 24 % et 1 % de la population étudiée.

Plus de la moitié des infirmières (58 %) ayant fait partie de l'étude étaient occupées à temps plein, et près des quatre cinquièmes (79 %) travaillaient dans un hôpital. Deux tiers d'entre elles (69 %) travaillaient d'autres quarts que le quart de jour exclusivement, tandis que le tiers (37 %) travaillaient habituellement un quart de 12 heures.

Climat de travail

Une part importante des infirmières ayant participé à l'étude considérait qu'il y avait un manque d'effectifs ou de ressources. Ainsi, la majorité d'entre elles, soit 56 % et 52 %, respectivement, se sont dites en désaccord avec les affirmations « L'effectif infirmier est suffisant pour offrir des soins de qualité aux patients » et « L'effectif infirmier est suffisant pour accomplir le travail ». Eu égard aux affirmations « Des services de soutien adéquats me permettent de consacrer du temps à mes patients » et « Il y a suffisamment de temps et

d'occasions pour discuter des soins aux patients », les proportions s'étant dites en désaccord étaient légèrement inférieures, soit 47 % et 43 %, respectivement.

En revanche, les déclarations faisant état de mauvaises relations de travail infirmières-médecins étaient peu courantes. Ainsi, les infirmières ayant fait état d'un manque de travail d'équipe ou d'un manque de collaboration entre les infirmières et les médecins représentaient 19 % et 11 %, respectivement, de l'ensemble des infirmières. Quant à celles s'étant dites en désaccord avec l'affirmation « Les médecins et les infirmières ont de

Tableau 4
Rapports de cotes reliant les déterminants du climat de travail à une agression physique/violence psychologique de la part d'un patient au cours des 12 derniers mois, infirmières affectées aux soins directs dans les hôpitaux ou les établissements de soins de santé de longue durée, Canada, 2005

				Corrigé pour les caractéristiques personnelles et les caractéristiques de l'emploi			Corrigé pour le climat de travail, les caractéristiques personnelles et les caractéristiques de l'emploi		
		Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %	
Déterminants du climat de travail	Rapport de cotes non corrigé	de	à	Rapport de cotes corrigé	de	à	Rapport de cotes corrigé	de	à
				Agression physique de la part d'un patient					
Suffisance de l'effectif ou des ressources									
Premier quartile (perception la plus favorable)†	1,0	...	...	1,0	...	...	1,0	...	...
Deuxième quartile	1,3*	1,1	1,6	1,3*	1,0	1,6	1,2	1,0	1,5
Troisième quartile	1,8*	1,5	2,1	1,6*	1,3	2,0	1,5*	1,2	1,8
Quatrième quartile (perception la moins favorable)	2,6*	2,2	3,1	2,3*	1,9	2,8	2,1*	1,7	2,6
Relations de travail entre les infirmières et les médecins									
Premier quartile (les plus favorables)†	1,0	...	...	1,0	...	...	1,0	...	...
Deuxième quartile	1,3*	1,1	1,5	1,2	1,0	1,4	1,1	0,9	1,4
Troisième quartile	1,3*	1,1	1,6	1,2*	1,0	1,4	1,1	0,9	1,3
Quatrième quartile (les moins favorables)	1,6*	1,4	1,9	1,3*	1,0	1,5	1,0	0,8	1,2
Faible soutien de la part du superviseur									
Oui	1,4*	1,3	1,6	1,3*	1,2	1,6	1,2*	1,0	1,4
Non†	1,0	...	...	1,0	...	...	1,0	...	...
Faible soutien de la part des collègues									
Oui	1,6*	1,5	1,8	1,6*	1,4	1,8	1,4*	1,3	1,7
Non†	1,0	...	...	1,0	...	...	1,0	...	...
				Violence psychologique de la part d'un patient					
Suffisance de l'effectif ou des ressources									
Premier quartile (perception la plus favorable)†	1,0	...	...	1,0	...	...	1,0	...	...
Deuxième quartile	1,5*	1,3	1,8	1,4*	1,2	1,8	1,3*	1,1	1,6
Troisième quartile	2,2*	1,8	2,6	1,9*	1,6	2,4	1,7*	1,4	2,1
Quatrième quartile (perception la moins favorable)	3,0*	2,5	3,5	2,6*	2,1	3,1	2,2*	1,8	2,6
Relations de travail entre les infirmières et les médecins									
Premier quartile (les plus favorables)†	1,0	...	...	1,0	...	...	1,0	...	...
Deuxième quartile	1,2*	1,0	1,4	1,2*	1,0	1,4	1,1	0,9	1,3
Troisième quartile	1,5*	1,3	1,8	1,4*	1,2	1,7	1,3*	1,1	1,5
Quatrième quartile (les moins favorables)	2,1*	1,8	2,5	1,9*	1,6	2,3	1,5*	1,3	1,8
Faible soutien de la part du superviseur									
Oui	1,5*	1,4	1,7	1,4*	1,2	1,6	1,2*	1,0	1,4
Non†	1,0	...	...	1,0	...	...	1,0	...	...
Faible soutien de la part des collègues									
Oui	1,6*	1,4	1,8	1,5*	1,3	1,7	1,3*	1,2	1,5
Non†	1,0	...	...	1,0	...	...	1,0	...	...

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de l'estimation observée pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
... n'ayant pas lieu de figurer

Nota : Les caractéristiques personnelles incluses dans les modèles sont le sexe, le nombre d'années d'expérience en soins infirmiers, les études en sciences infirmières, la santé générale, la santé mentale, la satisfaction à l'égard de l'emploi et la catégorie d'infirmière. Les caractéristiques de l'emploi comprennent le lieu de travail, le domaine clinique d'emploi, la situation de travail, le quart habituellement travaillé et la durée du quart. Consulter les tableaux A et B en annexe pour les résultats des modèles complets.

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.

bonnes relations de travail », elles représentaient 13 %.

Un peu plus du quart de l'ensemble des infirmières (28 %) ont indiqué être en désaccord avec l'énoncé « Votre superviseur facilite l'exécution du travail ».

Si une très faible proportion d'infirmières (4 %) n'étaient pas d'accord pour dire que leurs collègues facilitaient l'exécution du travail, la proportion de celles ayant déclaré être exposées à l'hostilité ou aux conflits de leurs collègues frisait la moitié (46 %).

Facteurs associés à la violence

Parmi les infirmières travaillant dans les hôpitaux ou les établissements de soins de longue durée, 34 % ont déclaré avoir été agressées physiquement par un patient au cours de l'année qui a précédé l'enquête (tableau 2) et 47 % ont fait état de violence psychologique pour la même période (tableau 3). Les membres masculins du personnel infirmier et les membres les moins expérimentés étaient plus susceptibles que leurs homologues de déclarer l'une et l'autre forme de violence. La possession d'un baccalauréat ou d'un diplôme supérieur au baccalauréat en sciences infirmières était associée à une probabilité moindre de déclarer avoir fait l'objet d'une agression physique, mais ne présentait aucun lien avec la violence psychologique. Comparativement aux IA, les IAA et les IPA étaient plus susceptibles de déclarer avoir été victimes de violence. Le risque était marqué chez les IPA, dont 47 % ont fait état d'une agression physique et 72 %, de violence psychologique.

Les infirmières travaillant d'autres quarts que celui de jour, et celles travaillant habituellement un quart de 12 heures ont été proportionnellement plus nombreuses à déclarer l'une et l'autre forme de violence.

La prévalence des cas de violence variait considérablement selon le domaine clinique de l'emploi. Ainsi, la proportion d'infirmières ayant déclaré avoir été victime d'une agression physique était particulièrement élevée en gériatrie/soins de longue durée (50 %), en soins palliatifs (47 %), en psychiatrie/santé mentale (44 %), en soins intensifs (44 %) ou au service d'urgence (42 %) (figure 1). Quant à elle, la violence psychologique était plus courante en psychiatrie/santé mentale (70 %), au service d'urgence (69 %), en soins intensifs (54 %), en médecine/chirurgie (52 %) ou en gériatrie/soins de longue durée (49 %) (figure 2).

Climat de travail et violence

Les quatre déterminants du climat de travail étudiés, à savoir la suffisance de l'effectif ou des ressources, les relations de travail infirmières-médecins, le soutien de la part du superviseur et le soutien de la part des collègues, étaient tous associés de manière significative à l'agression physique (tableau 2) et à la violence psychologique (tableau 3). Les données semblent indiquer qu'il existe un gradient du risque de violence selon la suffisance de l'effectif ou des ressources. La prévalence des cas d'agression physique était la plus élevée (44 %) chez les infirmières ayant jugé le moins favorablement la suffisance de l'effectif ou des ressources (quatrième quartile) et la plus faible (23 %) chez celles l'ayant jugée le plus favorablement (premier quartile). Les estimations correspondantes pour la violence psychologique étaient de 58 % pour le quatrième quartile et de 32 % pour le premier quartile.

Un gradient de la violence s'observe également selon les relations de travail infirmières-médecins. La proportion d'infirmières ayant déclaré avoir été agressées physiquement variait de 28 % chez celles ayant jugé le plus favorablement ces relations à 39 % chez celles les ayant jugées le moins favorablement. Le gradient est plus prononcé dans le cas de la violence psychologique (39 % contre 57 %).

Les infirmières classées comme ayant un faible soutien de la part de leur superviseur étaient plus susceptibles de déclarer avoir été agressées physiquement que celles ayant mentionné des relations plus positives (40 % contre 32 %). Il en va de même pour la violence psychologique (55 % contre 44 %).

Des différences comparables se dégagent en ce qui concerne le soutien de la part des collègues : 40 % des infirmières ayant un faible soutien de la part de leurs collègues ont dit avoir été agressées physiquement, comparativement à 29 % de celles dont les collègues étaient d'un plus grand soutien. Dans le cas de la violence psychologique, les proportions sont de 53 % (faible soutien) contre 42 % (plus grand soutien).

Analyse multivariée

Nous avons examiné les déterminants du climat de travail séparément à l'aide de modèles multivariés qui neutralisaient les effets des caractéristiques personnelles des infirmières et des caractéristiques de l'emploi (tableau 4). Si la prise en compte des effets de ces variables éventuellement confusionnelles réduit dans une certaine mesure la force des associations entre les quatre déterminants du climat de travail et l'agression physique ainsi que la violence psychologique, celles-ci demeurent significatives. L'introduction simultanée des quatre déterminants du climat de travail, des caractéristiques personnelles et de celles de l'emploi affaiblit davantage les associations entre les déterminants du climat de travail et la violence à cause des corrélations entre ces déterminants. Néanmoins, le fait de considérer l'effectif ou les ressources inadéquates ou le soutien de la part des collègues ou du superviseur faible demeure associé positivement à l'une et l'autre forme de violence. Enfin, les mauvaises relations infirmières-médecins restent associées positivement à la violence psychologique, mais non à l'agression physique.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- Les fournisseurs de soins de santé sont fréquemment victimes de violences physiques ou verbales commises par les patients dont ils prennent soin, et les infirmières sont particulièrement à risque.
- Les infirmières victimes de violence au travail courent le risque d'éprouver des problèmes physiques et psychologiques.
- Il existe également certaines preuves de l'existence d'un lien entre cette violence et la qualité des soins prodigués aux patients.

Ce qu'apporte l'étude

- Il s'agit de la première étude canadienne fondée sur des données représentatives à l'échelle nationale à quantifier la mesure dans laquelle les infirmières travaillant dans les hôpitaux ou les établissements de soins de santé de longue durée déclarent être victimes de violences perpétrées par des patients et à examiner les facteurs associés à ces violences.
- Les déterminants du climat de travail, à savoir la suffisance de l'effectif ou des ressources, les relations infirmières-médecins, le soutien de la part des collègues et le soutien de la part du superviseur, sont associés négativement à la violence en milieu de travail.
- L'association entre le climat de travail et la violence est indépendante des effets des caractéristiques personnelles et des caractéristiques de l'emploi.

Discussion

Fondée sur des données recueillies auprès d'un grand échantillon nationalement représentatif dont le taux de réponse a été exceptionnellement élevé, la présente étude mène à la conclusion que la violence infligée aux infirmières par les patients est courante au Canada. D'autres études ont également montré que le risque d'être victime de violence au travail est élevé parmi les infirmières, mais que celles-ci ont tendance à accepter cela comme « faisant partie de l'emploi »[5-8,14,38-40]. Bon nombre d'entre elles ne prennent pas la peine de signaler les incidents de violence parce qu'elles pensent soit qu'aucune mesure ne sera prise, soit qu'on les en tiendra responsables; à cet égard, on prétend qu'il existe une « culture du silence »[3,6,7,14,41-44].

Comme les définitions de la violence diffèrent, il est difficile de comparer les estimations fondées sur les données de l'ENTSPI et celles d'autres études. Une exception digne de mention est l'enquête auprès du personnel des National Health Services (NHS) menée en Angleterre en 2005, qui comportait des questions semblables à celles posées dans le cadre de l'ENTSPI : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime d'une agression physique de la part d'un patient/utilisateur des services? » [traduction] et « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime de harcèlement, d'intimidation ou d'abus de la part d'un patient/utilisateur des services? » [traduction][45]. Seize pour cent des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête NHS ont déclaré avoir été victimes d'une agression physique tandis que 26 % ont dit avoir été victimes de harcèlement, d'intimidation ou d'abus. Ces estimations reposent sur l'ensemble du personnel infirmier, indépendamment du milieu de travail ou du profil de l'emploi. Dans le cs de l'ENTSPI, les personnes ayant dit avoir été victimes d'une agression physique ou de violence psychologique représentaient 25 % et 38 %, respectivement, de l'ensemble du personnel infirmier, après pondération des données. Même si ces comparaisons doivent être interprétées avec prudence à cause du libellé un peu différent des questions (surtout dans le cas de la violence psychologique), les estimations obtenues pour le Canada sont beaucoup plus élevées que celles observées pour l'Angleterre.

L'encouragement à la dénonciation des incidents de violence et la prise de mesures de suivi par les autorités expliquent peut-être les taux plus faibles observés pour l'Angleterre. En effet, 69 % des participants à l'enquête NHS qui avaient été victimes d'une agression physique ont indiqué l'avoir signalée; chez les victimes de violence psychologique, 57 % l'avaient fait. Ces chiffres sont sensiblement plus élevés que ceux d'autres études. Par exemple, il ressort d'une enquête menée en 1998-1999 auprès d'infirmières autorisées travaillant en milieu hospitalier en Alberta et en Colombie-Britannique que seulement 36 % des cas d'agression physique déclarés et 28 % des cas de violence psychologique déclarés avaient été signalés aux autorités de l'hôpital[31]. Une constatation pertinente de l'enquête britannique est que très peu de personnes ont mentionné un manque d'« intervention efficace » à la suite d'incidents de violence physique ou psychologique. Le fait d'encourager la dénonciation de ces incidents, ainsi que la prise de mesures appropriées par les autorités sont peut-être des conditions essentielles à la réduction des violences que subissent les infirmières au travail.

Comme l'ont montré d'autres travaux de recherche, les estimations fondées sur l'ENTSPI indiquent que les membres peu expérimentés de la profession infirmière[13,21,29-31,46-48] et les membres de sexe masculin[14,21,30,46] sont plus susceptibles que les autres de déclarer avoir été victimes de violences physiques, comme d'avoir subi de la violence psychologique, de la part des patients. Il se peut que les infirmières débutantes n'aient pas la capacité de

pressentir les manifestations d'agressivité, puis de les désamorcer. En revanche, du fait de leur jeune âge et de leur manque d'expérience, elles reconnaissent peut-être plus ouvertement les incidents de violence puisqu'elles sont moins aptes à les considérer comme « faisant partie de l'emploi »[31]. Parmi les membres masculin de la profession, le risque de faire l'objet de violence plus élevé tient peut-être au fait que ces derniers sont plus souvent exposés aux patients violents, ainsi qu'aux normes sociétales qui varient selon le sexe[14,21,48]. Une étude en particulier a révélé une tendance chez les membres masculins de la profession à vouloir protéger leurs homologues féminins et à assumer le rôle principal en ce qui a trait à la maîtrise des patients agressifs[40].

Les caractéristiques de l'emploi associées aux déclarations de violence dans la présente étude sont le travail par quarts et le domaine clinique de l'emploi. Le travail par quarts, notamment le quart de nuit, a été lié à la violence dans d'autres études[30], ce qui tient peut-être au fait de travailler dans des conditions plus isolées. Pour ce qui est du domaine clinique, et comme le montrent d'autres travaux de recherche, les infirmières travaillant principalement en psychiatrie, à l'urgence, en gériatrie, en soins de longue durée ou en soins intensifs sont particulièrement exposées à la maltraitance[14,15,21,29,30,32,33].

Un résultat important de la présente étude est que la perception d'être confrontée à un manque d'effectifs ou de ressources est associée à la violence physique ainsi qu'à la violence psychologique, indépendamment des effets confusionnels éventuels des caractéristiques personnelles et des caractéristiques de l'emploi. Bien que peu d'études aient porté sur le rapport entre les déterminants du climat de travail et la violence au travail, des résultats comparables se dégagent d'autres travaux de recherche. Une enquête menée auprès du personnel infirmier provenant de huit pays européens montre que les contraintes de temps, c'est-à-dire ce qu'il manque de temps compte tenu des tâches à accomplir, sont associées à la violence au travail[30]. L'étude réalisée auprès d'infirmières autorisées travaillant en milieu hospitalier en Alberta et en Colombie-Britannique révèle que le fait d'avoir manqué de temps pour terminer leurs tâches au cours du dernier quart de travail rendait les infirmières plus susceptibles de déclarer avoir fait l'objet de violence[31]. Or, lorsque certaines tâches demeurent inachevées en raison d'un manque d'effectifs ou de ressources, les patients peuvent devenir agités, et cela peut entraîner un plus grand risque de violence pour les infirmières.

Notre analyse révèle en outre qu'il existe un lien entre les relations interpersonnelles et la violence. Les infirmières ayant fait état de mauvaises relations de travail avec les médecins, d'un faible soutien de la part de leur superviseur ou d'un faible soutien de la part de leurs collègues étaient plus susceptibles de mentionner avoir été victimes d'agressions de la part des patients. Il existe une hypothèse selon laquelle les relations hostiles entre les travailleurs en soins de santé entraînent des niveaux élevés de détresse, ce qui peut ensuite compromettre les relations patients-infirmières[30].

Limites

L'estimation de la mesure dans laquelle les infirmières sont victimes de violence au travail, de même que la comparaison d'estimations provenant d'enquêtes différentes, est rendue difficile par l'absence d'une définition uniforme sur la violence au travail[49]. Comme celles résultant d'autres travaux de recherche, les estimations de la prévalence de l'agression physique et de la violence psychologique calculées dans le cadre de la présente étude sont fondées sur des données autodéclarées. Les participantes à l'enquête n'ont reçu aucune autre explication ni définition de ces termes, et les estimations n'ont pas été validées contre d'autres sources plus objectives.

La prévalence de la violence a été mesurée sur une période d'un an, ce qui pourrait avoir donné lieu à un biais de remémoration. En outre, l'enquête ne contenait aucune question sur la fréquence ou la gravité des violences, alors que ces renseignements auraient permis de mieux comprendre les prédicteurs de la violence.

Une affectivité négative, ou une tendance générale au pessimisme, pourrait avoir influencé la probabilité d'éprouver des sentiments négatifs à l'égard des déterminants du climat de travail et de la déclaration des mauvais traitements. S'il en est ainsi, les associations entre les déterminants du climat de travail et la violence pourraient être exagérées. L'inclusion dans le modèle de la satisfaction au travail et de l'autoévaluation de la santé mentale en tant que variables de contrôle pourrait avoir partiellement compensé cette limite, selon la portée de la corrélation entre l'affectivité négative et la satisfaction au travail ainsi que la santé mentale.

Les associations qui se dégagent de l'analyse s'expliquent peut-être en partie par des facteurs sociétaux qui, parce que l'ENTSPI ne recueillait pas de données à leur sujet, n'ont pu être pris en considération. Ainsi, les effets du contexte sociopolitique, de l'économie ou de l'emplacement géographique de l'établissement de soins de santé peuvent avoir eu une incidence sur la probabilité de déclarer les violences subies, mais on ne disposait d'aucune mesure de ces facteurs.

Dans l'ENTSPI, les mesures des déterminants du climat de travail sont fondées sur les déclarations des infirmières. Les résultats auraient peut-être été différents si nous avions utilisé des mesures plus objectives, comme par exemple le ratio infirmières-patients et la composition de l'effectif (ratio des infirmières autorisées aux infirmières auxiliaires autorisées et aides auxiliaires). Toutefois, le plan de sondage de l'enquête empêche le

couplage des données de l'enquête avec les données administratives qui contiennent cette information.

Les données de l'ENTSPI sont transversales, si bien qu'il est impossible d'établir la chronologie des associations et d'inférer une relation de cause à effet. Par exemple, les données ne permettent pas de déterminer si les infirmières dont la santé mentale est passable ou mauvaise sont plus susceptibles d'être subséquemment victimes de violence que celles ayant une meilleure santé mentale, ou si les infirmières ayant été victimes de violence sont plus susceptibles de juger leur santé mentale passable ou mauvaise.

L'ENTSPI a été menée par téléphone. On ne connaît pas l'incidence du mode de collecte sur l'exactitude des réponses.

Conclusion

Les résultats de l'analyse des données de l'ENTSPI révèlent qu'une proportion importante de la main-d'œuvre infirmière canadienne est victime de violences physiques ou psychologiques venant des patients. Les déterminants du climat de travail, y compris la perception que l'effectif et les ressources sont inadéquates et que les relations avec les pairs sont mauvaises, sont associés à un risque plus grand d'y être exposé. L'importance de ces résultats est mise en évidence par la quantité d'études montrant l'existence d'associations entre la violence infligée aux infirmières par les patients et une gamme de problèmes d'ordre physique et psychologique chez ces dernières. En outre, les études qui fournissent des preuves de l'existence d'un lien entre ce type de violence et l'erreur professionnelle en soins infirmiers donnent à penser que le rôle des infirmières victimes de violence peut être compromis. Ces conséquences éventuellement néfastes et la présence généralisée des violences à l'égard du personnel infirmier au Canada témoignent de l'importance d'avoir suffisamment d'effectifs et de ressources et de celle des relations entre les fournisseurs de soins de santé. ■

Références

1. L.H. Aiken, S.P. Clarke, D.M. Sloane *et al.*, « Nurses' reports on hospital care in five countries », *Health Affairs*, 20(3), 2001, p. 43-53.
2. R. Chapman et I. Styles, « An epidemic of abuse and violence: nurse on the front line », *Accident and Emergency Nursing*, 14(4), 2006, p. 245-249.
3. V. Di Martino, *Workplace Violence in the Health Sector. Country Case Studies*, Geneva, International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization and Public Services International, 2002, disponible à l'adresse http://www.icn.ch/SynthesisReportWorkplaceViolenceHealthSector.pdf (document consulté le 17 janvier 2008).
4. P.P. Elliott, « Violence in health care. What nurse managers need to know », *Nursing Management*, 28(12), 1997, p. 38-41.
5. J.B. Hewitt et P.F. Levin, « Violence in the workplace », *Annual Review of Nursing Research*, 15, 1997, p. 81-99.
6. International Council of Nurses, *Violence: A World-wide Epidemic (Fact Sheet)* Geneva, International Council of Nurses, 2004, disponible en ligne, à l'adresse http://www.icn.ch/matters_violence.htm (document consulté le 17 janvier 2008).
7. J. Jones et J. Lyneham, « Violence: part of the job for Australian nurses? », *Australian Journal of Advanced Nursing*, 18(2), 2000, p. 27-32.
8. K.M. McPhaul et J.A. Lipscomb, « Workplace violence in health care: recognized but not regulated », *Online Journal of Issues in Nursing*, 9(3), 2004, p. 7.
9. A. Yassi, M. Gilbert et Y. Cvitkovich, « Trends in injuries, illnesses, and policies in Canadian healthcare workplaces », *Canadian Journal of Public Health–Revue canadienne de santé publique*, 96(5), 2005, p. 333-339.
10. J.E. Arnetz et B.B. Arnetz, « Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care », *Social Science and Medicine*, 52(3), 2001, p. 417-427.
11. S.S. Celik, Y. Celik, I. Agirbas *et al.*, « Verbal and physical abuse against nurses in Turkey », *International Nursing Review*, 54(4), 2007, p. 359-366.
12. L.M. Dougherty, J.P. Bolger, D.G. Preston *et al.*, « Effects of exposure to aggressive behavior on job satisfaction of health care staff », *Journal of Applied Gerontology*, 11(2), 1992, p. 160-172.
13. W. Evers, W. Tomic et A. Brouwers, « Aggressive behaviour and burnout among staff of homes for the elderly », *International Journal of Mental Health Nursing*, 11(1), 2002, p. 2-9.
14. S.G. Gerberich, T.R. Church, P.M. McGovern *et al.*, « An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study », *Occupational and Environmental Medicine*, 61(6), 2004, p. 495-503.
15. K.L. Hesketh, S.M. Duncan, C.A. Estabrooks *et al.*, « Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals », *Health Policy*, 63(3), 2003, p. 311-321.

16. M. Inoue, K. Tsukano, M. Muraoka *et al.*, « Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments », *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(1), 2006, p. 29-36.

17. M. Kivimaki, M. Elovainio et J. Vahtera, « Workplace bullying and sickness absence in hospital staff », *Occupational and Environmental Medicine*, 57(10), 2000, p. 656-660.

18. M. Kivimaki, M. Virtanen, M. Vartia *et al.*, « Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression », *Occupational and Environmental Medicine*, 60(10), 2003, p. 779-783.

19. B. O'Connell, J. Young, J. Brooks *et al.*, « Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas », *Journal of Clinical Nursing*, 9(4), 2000, p. 602-610.

20. L. Sofield et S.W. Salmond, « Workplace violence. A focus on verbal abuse and intent to leave the organization », *Orthopedic Nursing*, 22(4), 2003, p. 274-283.

21. G.A. Farrell, C. Bobrowski et P. Bobrowski, « Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study », *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 2006, p. 778-787.

22. C.M. Fernandes, F. Bouthillette, J.M. Raboud *et al.*, « Violence in the emergency department: a survey of health care workers », *Canadian Medical Association Journal Journal de l'Association médicale canadienne*, 161(10), 1999, p. 1245-1248.

23. M.L. Lanza, R. Zeiss et J. Rierdan, « Violence against psychiatric nurses: sensitive research as science and intervention », *Contemporary Nurse*, 21(1), 2006, p. 71-84.

24. L. Quine, « Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey », *British Medical Journal*, 318(7178), 1999, p. 228-232.

25. M.M. Rowe et H. Sherlock, « Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? », *Journal of Nursing Management*, 13(3), 2005, p. 242-248.

26. Association des infirmières et infirmiers du Canada, *La violence au travail (Fiche d'information)*, Ottawa, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2005, disponible à l'adresse http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/FS22_Violence_Workplace_f.pdf (document consulté le 17 janvier 2008).

27. International Council of Nurses, *Abuse and Violence Against Nursing Personnel (Position Statement)*, Geneva, International Council of Nurses, 2000, disponible à l'adresse http://www.icn.ch/psviolence00.htm (document consulté le 17 janvier 2008).

28. B. Curbow, « Workplace violence: Scope, definition and global context » dans C. Cooper et N. Swanson, sous la dir. de, *Workplace Violence in the Health Sector. State of the Art*, Geneva, International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization and Public Services International, 2002, p. 35-48.

29. J.E. Arnetz, B.B. Arnetz et I. Petterson, « Violence in the nursing profession: Occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses », *Work & Stress*, 10(2), 1996, p. 119-127.

30. D. Camerino, M. Estryn-Behar, P.M. Conway *et al.*, « Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study », *International Journal of Nursing Studies*, 45(1), 2007, p. 35-50.

31. S.M. Duncan, K. Hyndman, C.A. Estabrooks *et al.*, « Nurses' experience of violence in Alberta and British Columbia hospitals », *Canadian Journal of Nursing Research*, 32(4), 2001, p. 57-78.

32. S.G. Gerberich, T.R. Church, P.M. McGovern *et al.*, « Risk factors for work-related assaults on nurses », *Epidemiology*, 16(5), 2005, p. 704-709.

33. P. Leather, « Workplace violence: Scope, definition and global context », dans C. Cooper et N. Swanson, sous la dir. de, *Workplace Violence in the Health Sector. State of the Art*, Geneva, International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization and Public Services International, 2002, p. 3-18.

34. M. Shields et K. Wilkins, *Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005 (ENTSPI) : Résultats* (Statistique Canada, n° 83-003-XPF au catalogue), Ottawa, Ministre de l'Industrie, 2006, disponible à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?lang=fra&catno=83-003-X.

35. L.H. Aiken et P.A. Patrician, « Measuring organizational traits of hospitals: The Revised Nursing Work Index », *Nursing Research*, 49(3), 2000, p. 146-153.

36. E. Lake, « Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index », *Research in Nursing & Health*, 25, 2002, p. 176-188.

37. G. Kleim et Y. Bélanger, « Using bootstrap variance calculations for a survey with a simple design: The case of the 2005 National Survey of the Work and Health of Nurses », Presented at the Joint Statistical Meetings, Section on Survey Research Methods, August 2007, Salt Lake City, Utah, 2007.

38. D. Jackson, J. Clare et J. Mannix, « Who would want to be a nurse? Violence in the workplace—a factor in recruitment and retention », *Journal of Nursing Management*, 10(1), 2002, p. 13-20.

39. N.M. Nachreiner, S.G. Gerberich, A.D. Ryan *et al.*, « Minnesota nurses'study: perceptions of violence and the work environment », *Industrial Health*, 45(5), 2007, p. 672-678.

40. E.C. Poster et J. Ryan, « A multiregional study of nurses' beliefs and attitudes about work safety and patient assault », *Hospital & Community Psychiatry*, 45(11), 1994, p. 1104-1108.

41. L. Erickson et S.A. Williams-Evans, « Attitudes of emergency nurses regarding patient assaults », *Journal of Emergency Nursing*, 26(3), 2000, p. 210-215.

42. M.J. Findorff, P.M. McGovern, M.M. Wall *et al.*, « Reporting violence to a health care employer: a cross-sectional study », *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 53(9), 2005, p. 399-406.

43. J. Lyneham, « Violence in New South Wales emergency departments », *Australian Journal of Advanced Nursing*, 18(2), 2000, p. 8-17.

44. T.J. Rippon, « Aggression and violence in health care professions », *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 2000, p. 452-460.

45. Healthcare Commission. Detailed spreadsheets – *National Survey of NHS Staff 2005*, disponible à l'adresse http://www.healthcarecommission.org.uk/healthcareproviders/nationalfindings/surveysofhealthcareproviders/surveysofnhsstaff/2005.cfm (document consulté le 17 juillet 2008).

46. D. Hegney, A. Plank et V. Parker, « Workplace violence in nursing in Queensland, Australia: a self-reported study », *International Journal of Nursing Practice*, 9(4), 2003, p. 261-268.

47. R. Whittington, S. Shuttleworth et L. Hill, « Violence to staff in a general hospital setting », *Journal of Advanced Nursing*, 24(2), 1996, p. 326-333.

48. R. Whittington et T. Wykes, « Violence in psychiatric hospitals: are certain staff prone to being assaulted? », *Journal of Advanced Nursing*, 19(2), 1994, p. 219-225.

49. P. Nolan, J. Dallender, J. Soares *et al.*, « Violence in mental health care: the experiences of mental health nurses and psychiatrists », *Journal of Advanced Nursing*, 30(4), 1999, p. 934-941.

Tableau A
Rapports de cotes reliant les déterminants du climat de travail et certaines autres caractéristiques à une agression physique de la part d'un patient au cours des 12 derniers mois, infirmières affectées aux soins directs dans les hôpitaux ou les établissements de soins de santé de longue durée, Canada, 2005

	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance à 95 %	
		de	à
Déterminants du climat de travail			
Suffisance de l'effectif ou des ressources			
Premier quartile (perception la plus favorable)†	1.0		
Deuxième quartile	1.2	1.0	1.5
Troisième quartile	1.5*	1.2	1.8
Quatrième quartile (perception la moins favorable)	2.1*	1.7	2.6
Relations de travail entre les infirmières et les médecins			
Premier quartile (les plus favorables)†	1.0		
Deuxième quartile	1.1	0.9	1.4
Troisième quartile	1.1	0.9	1.3
Quatrième quartile (les moins favorables)	1.0	0.8	1.2
Faible soutien de la part du superviseur			
Oui	1.2*	1.0	1.4
Non†	1.0		
Faible soutien de la part des collègues			
Oui	1.4*	1.3	1.7
Non†	1.0		
Caractéristiques personnelles			
Sexe			
Féminin	0.6*	0.5	0.8
Masculin†	1.0		
Nombre d'années d'expérience en soins infirmiers			
Moins de 5	1.3*	1.0	1.6
De 5 à 9	1.1	0.9	1.4
De 10 à 14	1.1	0.8	1.4
De 15 à 19†	1.0		
De 20 à 24	0.9	0.7	1.2
De 25 à 29	0.8	0.7	1.0
30 et plus	0.7*	0.6	0.9
Baccalauréat ou diplôme postbaccalauréat en sciences infirmières			
Oui	1.0	0.8	1.2
Non†	1.0		
Santé générale			
Bonne, très bonne ou excellente†	1.0		
Passable ou mauvaise	1.0	0.7	1.2
Santé mentale			
Bonne, très bonne ou excellente†	1.0		
Passable ou mauvaise	1.4	1.0	1.9
Satisfaction à l'égard du travail			
Très satisfaite†	1.0		
Plutôt satisfaite	1.1	0.9	1.3
Plutôt insatisfaite	1.5*	1.1	1.9
Très insatisfaite	1.6*	1.0	2.4
Catégorie d'infirmière			
Infirmière autorisée†	1.0		
Infirmière auxiliaire autorisée	1.3*	1.1	1.5
Infirmière psychiatrique autorisée	1.5*	1.2	1.9
Caractéristiques de l'emploi			
Lieu de travail			
Hôpital†	1.0		
Établissement de soins de santé de longue durée	1.6*	1.3	2.0
Domaines cliniques d'emploi			
Médecine/chirurgie	1.0	0.8	1.3
Psychiatrie/santé mentale	1.5*	1.2	2.2
Pédiatrie	0.5*	0.3	0.9
Maternité/soins néonataux	0.1*	0.1	0.2
Gériatrie/soins de longue durée	1.6*	1.2	2.1
Soins intensifs	1.5*	1.1	2.1
Soins ambulatoires	0.5*	0.3	0.8
Salle d'opération/de réveil	0.5*	0.3	0.7
Service d'urgence	1.3	1.0	1.7
Plusieurs domaines cliniques†	1.0		
Oncologie	0.5*	0.3	0.9
Réadaptation	0.8	0.5	1.2
Soins palliatifs	1.4	1.0	2.0
Autres soins directs	0.8	0.5	1.2
Situation d'emploi			
Temps plein	1.0	0.9	1.2
Temps partiel†	1.0		
Quart habituellement travaillé			
Jour†	1.0		
Soirée	1.7*	1.3	2.1
Nuit	1.8*	1.4	2.2
Variés	1.7*	1.4	2.0
Longueur du quart			
12 heures	1.6*	1.4	1.9
Moins de 12 heures†	1.0		

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de l'estimation observée pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
n'ayant pas lieu de figurer

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.

Tableau B
Rapports de cotes reliant les déterminants du climat de travail et certaines autres caractéristiques à de la violence psychologique venant d'un patient au cours des 12 derniers mois, infirmières affectées aux soins directs dans les hôpitaux ou les établissements de soins de santé de longue durée, Canada, 2005

	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance à 95 %	
		de	à
Déterminants du climat de travail			
Suffisance de l'effectif ou des ressources			
Premier quartile (perception la plus favorable)†	1.0		
Deuxième quartile	1.3*	1.1	1.6
Troisième quartile	1.7*	1.4	2.1
Quatrième quartile (perception la moins favorable)	2.2*	1.8	2.6
Relations de travail entre les infirmières et les médecins			
Premier quartile (les plus favorables)†	1.0		
Deuxième quartile	1.1	0.9	1.3
Troisième quartile	1.3*	1.1	1.5
Quatrième quartile (les moins favorables)	1.5*	1.3	1.8
Faible soutien de la part du superviseur			
Oui	1.2*	1.0	1.4
Non†	1.0		
Faible soutien de la part des collègues			
Oui	1.3*	1.2	1.5
Non†	1.0		
Caractéristiques personnelles			
Sexe			
Féminin	0.9	0.7	1.2
Masculin†	1.0		
Nombre d'années d'expérience en soins infirmiers			
Moins de 5	0.8*	0.6	1.0
De 5 à 9	0.8	0.6	1.1
De 10 à 14	0.9	0.7	1.2
De 15 à 19†	1.0		
De 20 à 24	0.8	0.6	1.0
De 25 à 29	0.7*	0.6	0.9
30 et plus	0.7*	0.5	0.9
Baccalauréat ou diplôme postbaccalauréal en sciences infirmières			
Oui	1.1	0.9	1.3
Non†	1.0		
Santé générale			
Bonne, très bonne ou excellente†	1.0		
Passable ou mauvaise	1.1	0.8	1.5
Santé mentale			
Bonne, très bonne ou excellente†	1.0		
Passable ou mauvaise	1.7*	1.3	2.4
Satisfaction à l'égard du travail			
Très satisfaite†	1.0		
Plutôt satisfaite	1.1	1.0	1.3
Plutôt insatisfaite	1.2	0.9	1.6
Très insatisfaite	1.5	1.0	2.3
Catégorie d'infirmière			
Infirmière autorisée†	1.0		
Infirmière auxiliaire autorisée	1.1	0.9	1.2
Infirmière psychiatrique autorisée	2.3*	1.9	2.8
Caractéristiques de l'emploi			
Lieu de travail			
Hôpital†	1.0		
Établissement de soins de santé de longue durée	1.1	0.9	1.3
Domaines cliniques d'emploi			
Médecine/chirurgie	1.1	0.9	1.4
Psychiatrie/santé mentale	2.9*	1.9	4.2
Pédiatrie	0.7	0.4	1.2
Maternité/soins néonataux	0.3*	0.2	0.4
Gériatrie/soins de longue durée	1.2	0.9	1.6
Soins intensifs	1.1	0.8	1.6
Soins ambulatoires	1.1	0.7	1.6
Salle d'opération/de réveil	0.4*	0.3	0.6
Service d'urgence	2.4*	1.8	3.2
Plusieurs domaines cliniques†	1.0		
Oncologie	0.9	0.6	1.3
Réadaptation	1.0	0.7	1.5
Soins palliatifs	1.0	0.7	1.4
Autres soins directs	0.9	0.6	1.4
Situation d'emploi			
Temps plein	1.0	0.9	1.1
Temps partiel†	1.0		
Quart habituellement travaillé			
Jour†	1.0		
Soirée	1.4*	1.2	1.8
Nuit	1.3*	1.1	1.6
Variés	1.5*	1.3	1.8
Longueur du quart			
12 heures	1.6*	1.4	1.9
Moins de 12 heures†	1.0		

† catégorie de référence
* valeur significativement différente de l'estimation observée pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)
... n'ayant pas lieu de figurer

Source : Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier, 2005.